

BARÓ MA, ROCAMUNDI MR, VIOTTO JO, ASIS ONELL G, FERREYRA DE PRATO RS
FACULTAD DE ODONTOLOGIA , FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS UNC

RESUMEN

Introducción: Los huesos maxilares poseen características y morfismo únicos. Pueden ser asiento de patologías óseas, incluidas quísticas y tumorales. Los quistes odontogénicos son consideradas "Lesiones precursoras" de tumores. Los rasgos histopatológicos permiten, junto a signos clínicos y estudios por imágenes, un diagnóstico certero. Las lesiones osteolíticas, alteran la resistencia del hueso, su valoración ha sido estudiada por diversos autores, no así la microestructura del mismo. **Objetivo:** analizar histomorfométricamente el hueso perilesional, en quistes y tumores odontogénicos. **Material y métodos:** se estudiaron biopsias de hueso del material de archivo del Laboratorio de Anatomía Patológica de la Facultad de Odontología UNC (1993-2013, N=406). Se seleccionaron 28 casos, divididos en 3 grupos: control (N:9), periquístico (N:12) y peritumoral (N:7), fijadas en formol, descalcificadas, incluidas en parafina, coloreadas con HE. Se realizaron registros histomorfométricos de las lagunas osteocíticas del entorno, mediante programa Image Pro-Plus y los datos fueron tratados analizados estadísticamente mediante ANOVA y DHS de Tukey complementario. **Resultados:** las áreas osteocíticas (μm^2) los grupos periquístico y peritumoral presentaron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.05$), aunque la diferencia de medias entre ellos ($6.18 \mu\text{m}^2$) fue escasa. Los cambios existentes entre estos grupos (periquístico y peritumoral) y el grupo control, ($43.20 \mu\text{m}^2$ y $49.38 \mu\text{m}^2$) respectivamente, evidenciaron diferencias muy significativas ($p < 0.01$). **Discusión:** el agrandamiento de la laguna es considerado según Belanger y col. como reabsorción osteocítica en diferentes patologías óseas. Descrita en enfermedad periodontal, en nuestro caso lo encontramos en lesiones osteolíticas, como quistes y tumores odontogénicos. Nuestros hallazgos ayudan a esclarecer, el rol del osteocito, que presentan osteolisis osteocítica en trabéculas cercanas a Quistes y Tumores odontogénicos. **Conclusión:** El hueso periquístico y peritumoral presentó una reducción significativa del tamaño de las lagunas osteocíticas.

INTRODUCCION

Los huesos maxilares poseen características y morfismo únicos. Pueden ser asiento de patologías óseas, incluidas quísticas y tumorales. Los quistes odontogénicos son consideradas "Lesiones precursoras" de tumores. Los rasgos histopatológicos permiten, junto a signos clínicos y estudios por imágenes, un diagnóstico certero. Las lesiones osteolíticas, alteran la resistencia del hueso, su valoración ha sido estudiada por diversos autores, no así la microestructura del mismo.

OBJETIVO:

Analizar histomorfométricamente el hueso perilesional, en quistes y tumores odontogénicos.

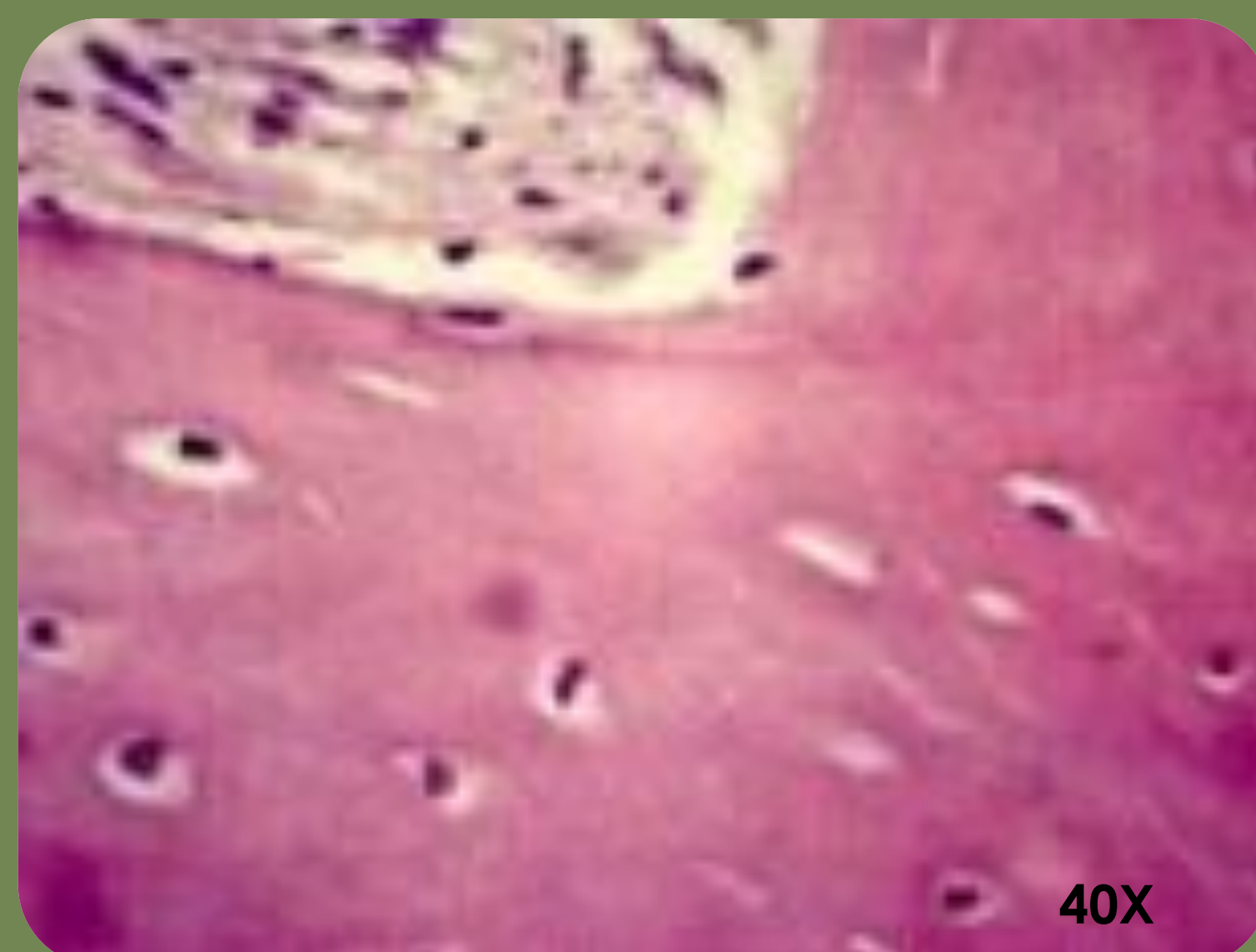
MATERIALES Y METODOS

Se estudiaron biopsias de hueso del material de archivo del Laboratorio de Anatomía Patológica de la Facultad de Odontología UNC (1993-2013, N=406). Se seleccionaron 28 casos, divididos en 3 grupos: control (N:9), periquístico (N:12) y peritumoral (N:7)

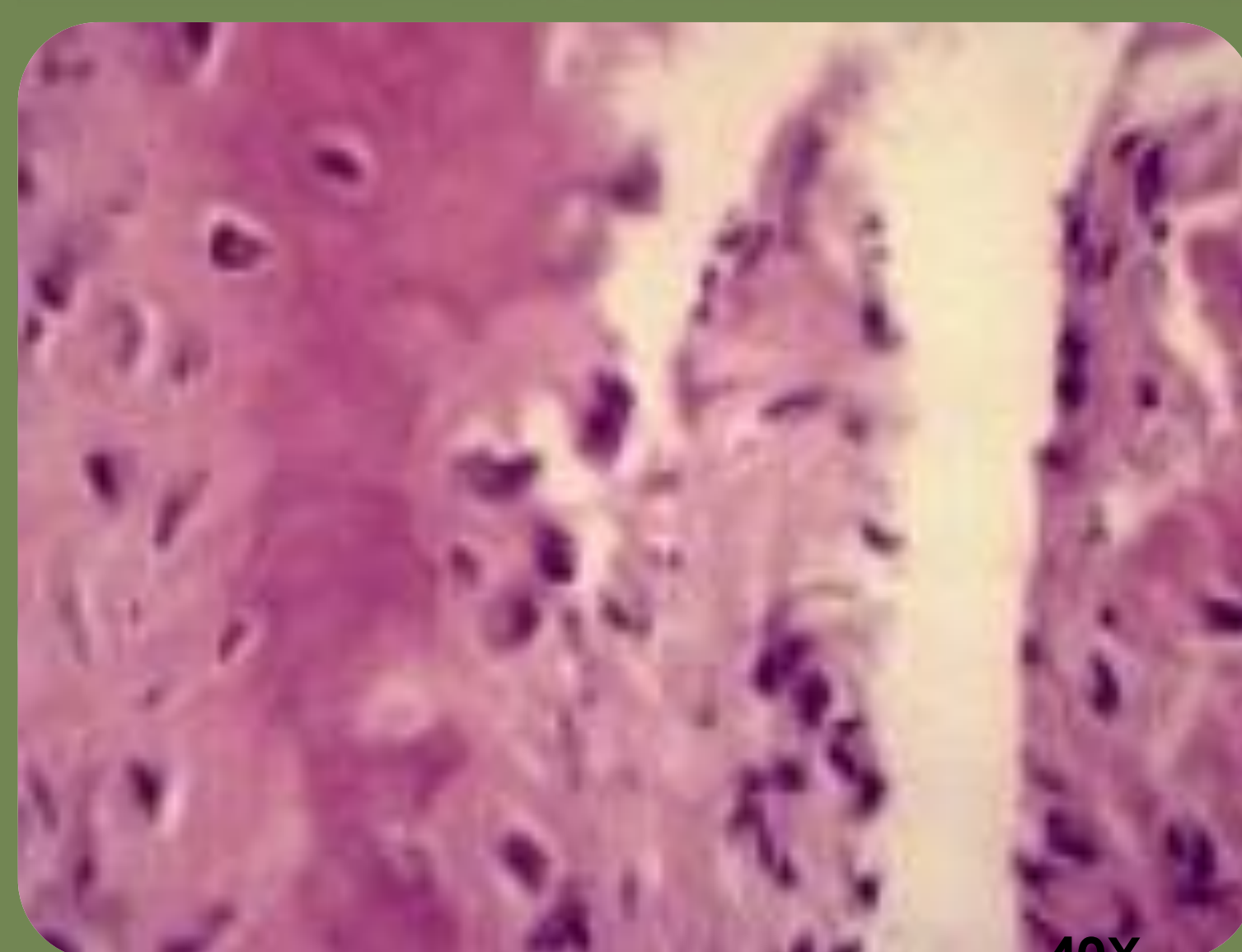
Las biopsias estaban fijadas en formol, descalcificadas, incluidas en parafina, coloreadas con HE.

Se realizaron registros histomorfométricos de las lagunas osteocíticas del entorno, mediante programa Image Pro-Plus y los datos fueron tratados analizados estadísticamente mediante ANOVA y DHS de Tukey complementario.

RESULTADOS

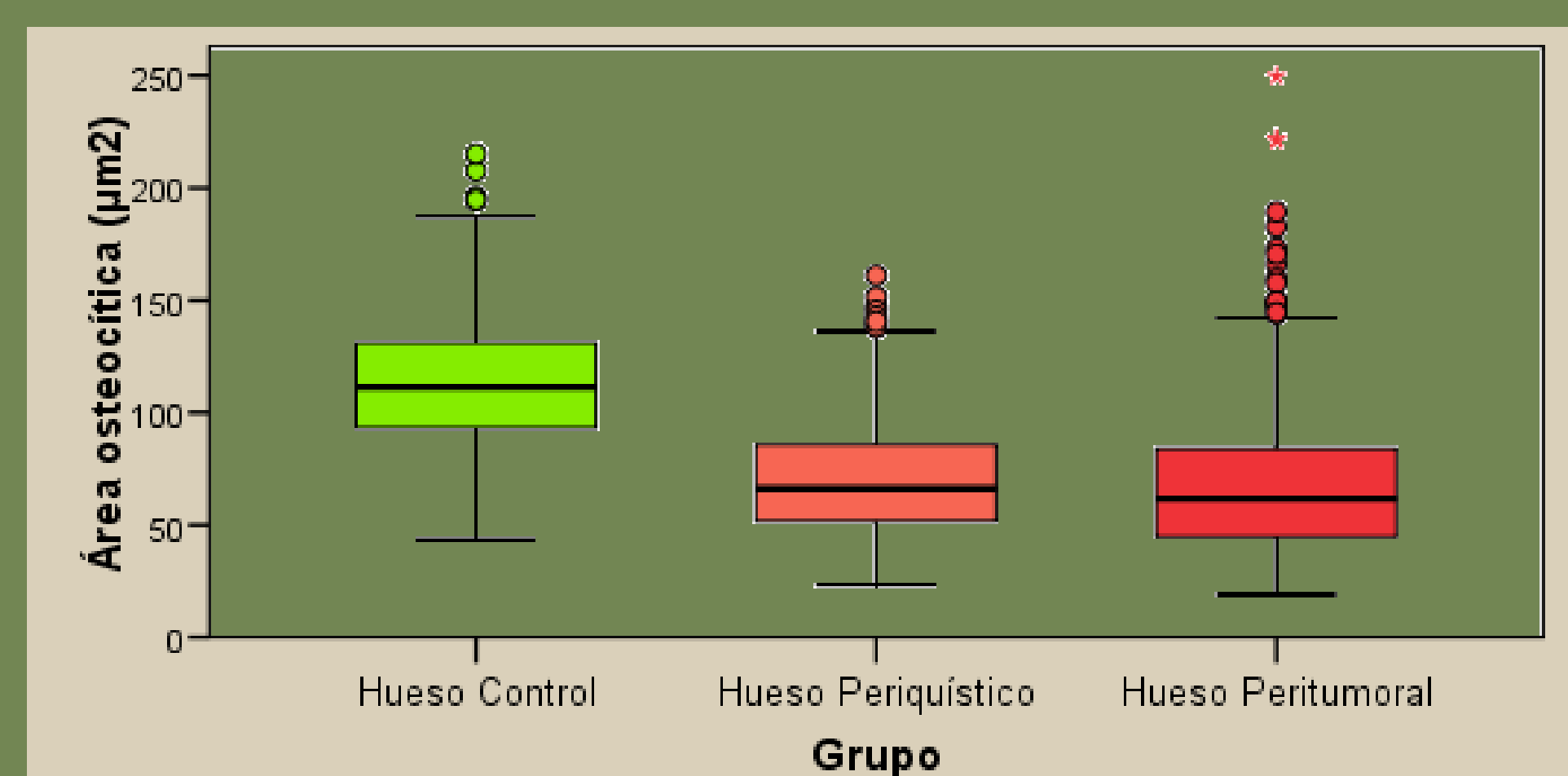


HUESO PERIQUÍSTICO



HUESO PERITUMORAL

Grupo	n	Media	Mediana	Desv. típ.	Varianza	Rango
Hueso Control	544	113.46	111.27	28.90	835.74	171.66
Hueso Periquístico	642	70.26	66.26	25.57	653.83	137.69
Hueso Peritumoral	706	66.96	61.77	30.56	933.92	230.96



Las diferencias dimensionales de las áreas osteocíticas entre los grupos periquístico y peritumoral, no resultaron estadísticamente significativas ($p > 0.05$), pero ambos se diferenciaron del grupo control ($p < 0.05$).

Discusión: el agrandamiento de la laguna es considerado según Belanger y col. como reabsorción osteocítica en diferentes patologías óseas. Descrita en enfermedad periodontal, en nuestro caso lo encontramos en lesiones osteolíticas, como quistes y tumores odontogénicos. Nuestros hallazgos ayudan a esclarecer, el rol del osteocito, que presentan osteolisis osteocítica en trabéculas cercanas a Quistes y Tumores odontogénicos.

CONCLUSION

El hueso periquístico y peritumoral presentaron una reducción significativa del tamaño de las lagunas osteocíticas.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Seong K, Byoung Y, So O, Soo M, Sam H, Je Ch. The differential expression pattern of BMP-4 between the dentigerous cyst and the odontogenic keratocyst. *J Oral Pathol Med* 2005;34:178-83.
- 2- Smith J, Kellman R. Dentigerous cysts presenting as head and neck infections. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2005;33:715-7.
- 3- Edamatsu M, Kumamoto H, Ooya K, Echigo S. Apoptosis-related factors in the epithelial components of dental follicles and dentigerous cysts associated with impacted third molars of the mandible. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2005;99:17-23.
- 4- Kaplan I, Gal G, Anavi Y, Manor R, Calderon S. Glandular Odontogenic cyst: treatment and recurrence. *J Oral Maxillofac Surg* 2005;63:435-41.
- 5- Qin X, Li J, Chen X, Long X. The glandular odontogenic cyst: clinic pathologic features and treatment of 14 cases. *J Oral Maxillofac Surg* 2005;63:694-9.
- 6- Kimoto N, Nishiyama H, Murakami S, Kshino M. MRI of nasoalveolar cyst: case report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2005;99:221-4.
- 7- Adebayo ET, Ajike SO, Adekeye EO. A review of 318 odontogenic tumors in Kaduna, Nigeria. *J Oral Maxillofac Surg* 2005;63:811-9.
- 8- Ariés MJ, Prieto M, Navarro M, Peñas L, Camaño A, Vaquero MC, Vera FJ. Ameloblastoma. Diagnosis by means of FNAB. Report of two cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2005;10:205.
- 9- Torres D, Infante P, Hernández JM, Gutiérrez JL. Mandibular ameloblastoma. A review of the literature and presentation of six cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 2005;10:231-8. Hirota M, Auki I
- 10- S. Kawabw R, Fujita K. Desmoplastic ameloblastoma featuring basal cell ameloblastoma: a case report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2005;99:160-4